

Karakteristik Bayi Baru Lahir dari Ibu Terkonfirmasi COVID-19

Manggiasih Dwiayu Larasati^{1,*}, Titin Nurmaningsih²

¹STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Senen, Jakarta Pusat 10410, Indonesia

²RSPAD Gatot Soebroto Ruang NICU/PICU, Senen, Jakarta Pusat 10410, Indonesia

¹md.larasati85@gmail.com*

* corresponding author

ARTICLE INFO

Keywords

Characteristics
Neonatus
COVID-19

ABSTRACT

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) is a pandemic that began in the city of Wuhan in December 2019 and spread rapidly globally and has not ended until now. The COVID -19 infection is very deadly and no age is immune to the infection. Elderly people, pregnant women and newborns are the age group vulnerable to COVID -19 infection. Studies conducted so far have not revealed anything about vertical transmission of COVID -19 from mother to neonatus. The purpose of this study was to determine the characteristics of neonatus from mothers with confirmed COVID -19. The research method uses a retrospective principle with a cross sectional approach, the number of samples is 59 newborns from mothers with confirmed COVID -19. The results showed that there were only 4 babies (6.8%) who tested positive for mothers with confirmed COVID -19. The characteristics of newborns from mothers with confirmed COVID -19 are 31 neonatus (52.5%) are female, 46 neonatus (78%) have a normal weight between 2500-4000 grams, the majority of neonatus are born at a normal gestational age between 37-40 weeks, as many as 50 neonatus (84.7%) and most of them were born by cesarean section as many as 44 neonatus (74.6%). In general, newborns are able to adapt well, as indicated by the APGAR values in the first and fifth minutes including the normal category and no babies in the heavy category. However, almost all babies born to mothers with confirmed COVID-19 were given formula milk, namely 58 neonatus (98.3%). Therefore, it is hoped that it can be taken into consideration for leaders at research sites and related to be able to facilitate exclusive breastfeeding for newborns from mothers with confirmed COVID-19 while still implementing health protocols and considering the clinical conditions of mothers and neonatus because until now there are no reports that prove that COVID -19 can be transmitted through breastfeeding. The author also suggests that further research can be done to prove whether there is vertical transmission from mother to neonatus.

1. Pendahuluan

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) merupakan pandemi yang bermula dari kota Wuhan pada Desember 2019 menyebar dengan cepat secara global dan belum berakhir hingga saat ini. Infeksi Covid-19 sangat mematikan, dari data kejadian dilaporkan bahwa Covid-19 lebih banyak menyerang orang dewasa dibandingkan dengan anak-anak dan neonatus. [1]. Covid-19 adalah salah satu anggota keluarga termasuk virus yang menyebabkan penyakit mulai dari flu biasa hingga *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)* dan *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)*. Covid-19 dapat menimbulkan risiko yang lebih besar pada wanita hamil dibandingkan dengan populasi wanita yang tidak hamil, karena ada peningkatan konsumsi oksigen dan penurunan kapasitas residu fungsional

selama kehamilan. Kondisi kehamilan akan menekan imunitas sehingga sistem kekebalan yang terganggu membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi. [2].

Wanita hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan khususnya penyakit infeksi dikarenakan adanya perubahan fisiologi tubuh [3] dan mekanisme respon imun di dalam tubuhnya. Selain itu juga terdapat perubahan imunitas tubuh dari arah Th1 ke arah Th2 [3]. Berdasarkan data kasus wanita terkonfirmasi positif di Amerika Serikat pada Agustus 2020 sejumlah 15.735 jiwa (0,3% dari total kasus 8 terkonfirmasi positif). Menurut data Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) Jakarta, 13,7% perempuan hamil lebih mudah terinfeksi Covid-19, 9 dibandingkan mereka yang tidak hamil.

Tidak ada usia yang kebal terhadap infeksi Covid-19. Namun demikian, orang lanjut usia (lansia) dan wanita hamil bahkan bayi baru lahir dan anak akan lebih beresiko daripada orang dewasa. [4] Covid-19 pada masa kanak-kanak biasanya dengan gejala ringan. Anak-anak dengan gejala batuk, demam dan kelelahan. Beberapa penelitian telah menyebutkan demam ringan atau bahkan tidak ada demam sama sekali. [5] biasanya disertai dengan gejala saluran pernapasan bagian atas seperti hidung tersumbat dan sakit kepala. [6]. Anak-anak juga dengan manifestasi gastrointestinal seperti diare, muntah atau perut kembung. [7] Covid-19 memiliki prognosis yang baik pada anak-anak dengan sebagian besar kasus sembuh setelah perjalanan penyakit ringan dan sangat jarang berkembang menjadi parah. [8].

Kematian bayi baru lahir terjadi hanya dalam satu kasus yang lahir dari ibu yang positif Covid-19. Bayi tersebut mengalami trombositopenia, gangguan koagulasi dan peningkatan kadar transaminase, serta mengalami kegagalan beberapa organ dan akhirnya meninggal pada usia 9 hari. Penyebab kematian bayi belum diketahui dengan jelas, ada kemungkinan hal ini terkait dengan daya tahan tubuh bayi yang masih rendah atau buruknya keadaan klinis ibu saat terkonfirmasi Covid-19 sejak kehamilan [9]. Gambaran klinis bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 sangat bervariasi, diantaranya demam, gejala saluran pernapasan bagian atas, dan gejala gastrointestinal [10]. Bayi juga bisa lahir prematur disebabkan oleh hipoksia yang diinduksi Covid-19 atau mungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti preeklamsia pada ibu dan ketuban pecah dini. [9][11].

Penyebaran Covid-19 yang masif dapat menyerang semua kelompok umur. Gejala awal yang ditimbulkan berbeda-beda tetapi orang dengan komorbid tertentu atau kelompok umur yang lebih tua berisiko lebih tinggi mengalami gejala berat Covid-19. Sedangkan pada kelompok neonatus atau bayi baru lahir belum diketahui potensi bahayanya dari infeksi Covid-19 terutama pada bayi prematur. Sebuah studi berbasis pediatrik di China mengatakan terdapat 2.143 kasus anak yang terkonfirmasi positif Covid-19 pada bulan Januari 2020, lebih dari 90% anak yang terkonfirmasi positif tidak menunjukkan gejala atau asimtomatik [12].

Studi yang dilakukan sejauh ini belum ada yang mengungkapkan bahwa penularan vertikal Covid-19 dari ibu ke anak dapat terjadi karena persalinan normal pervaginam atau operasi caesar. [2][9][13][14]. Terdapat dua hal yang perlu dipahami dalam tatalaksana ibu melahirkan dengan Covid-19, yaitu tatalaksana terhadap ibu dan bayi yang dilahirkannya. Tatalaksana terhadap bayi tersebut harus menjadi prioritas karena mempunyai resiko penularan yang bersumber dari ibunya. Meskipun demikian, semua tatalaksana umum harus tetap diberikan kepada bayi baru lahir tersebut, termasuk pemotongan tali pusat dan dukungan nutrisi segera setelah lahir. [15][16].

Risiko penularan dari ibu hamil kepada bayinya dan efek obat yang diminum akan menjadi pertimbangan tersendiri dalam pemberian nutrisi. Karena itu, pemberian Air Susu Ibu (ASI), baik secara langsung (menyusui) atau dengan pemberian ASI perah atau ASI donor harus melalui pertimbangan khusus. Memungkinkan juga untuk pemberian susu formula. Perawatan dan pemberian nutrisi bayi dilakukan sesuai dengan kondisi penyakit ibunya. [17]. Penelitian lainnya melaporkan seorang bayi baru lahir positif Covid-19 lahir dari ibu yang positif Covid-19. Saat ini transmisi vertikal ibu ke bayi masih kontroversial belum banyak penelitian yang dapat dijadikan rujukan. Hal-hal lain yang perlu mendapat perhatian pada penelitian ini adalah sampel diambil 36 jam setelah melahirkan, sehingga kemungkinan anak dapat tertular melalui kontak langsung. [14].

Menurut Satuan Tugas Covid-19 Provinsi DKI Jakarta (2020) Kota Jakarta merupakan salah satu kota dengan penambahan kasus terbesar dibandingkan dengan provinsi lainnya. Kasus Covid-19 baru di Jakarta mencapai 2.497 kasus per hari ini sehingga totalnya menjadi 315.553 kasus. Angka ini tertinggi dibandingkan provinsi lain. Letak Kota Jakarta yang strategis dengan kesediaan infrastruktur yang dimiliki seperti keberadaan RSPAD Gatot Soebroto yang merupakan RS Rujukan.

RSPAD Gatot Soebroto juga memiliki fasilitas ruangan NICU/ PICU dengan menyediakan ruang isolasi Covid-19 untuk bayi yang dilahirkan di RSPAD Gatot Soebroto maupun rujukan dari Rumah sakit lain. Adapun bayi yang menjadi kategori untuk isolasi NICU adalah bayi suspek Covid-19 yang berusia 0-28 hari pertama kehidupan.

Berdasarkan rekomendasi Perkumpulan Obsetri dan Ginekologi Indonesia (POGI, 2020) bayi yang lahir dari ibu yang suspek dan yang terkonfirmasi Covid-19 dianggap sebagai pasien dalam pengawasan istilah ini sekarang dikenal dengan suspek dan bayi harus di tempatkan di ruangan isolasi sesuai dengan panduan pencegahan infeksi pada pasien dalam pengawasan atau suspek Covid-19. Bayi yang lahir dari ibu suspek atau terkonfirmasi Covid-19 dilakukan perawatan bayi diruangan isolasi khusus Covid-19 terpisah dari ibunya [18].

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 4 rekam medis bayi dari ibu terkonfirmasi Covid-19, ditemukan 4 bayi hasil laboratorium PCR negatif pada pemeriksaan 24 jam pertama kelahiran namun menjadi positif pada pemeriksaan 48 jam kelahiran. Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan bahwa Covid-19 sangat fatal jika terjadi pada bayi baru lahir dengan imunitas yang rendah. Oleh karena itu, Penulis tertarik ingin melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik bayi yang dirawat di Ruang NICU/ PICU dari ibu terkonfirmasi Covid-19 di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2021.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian retrospektif dengan desain *cross sectional*. Data diambil dari catatan medis ibu dan bayi terkonfirmasi Covid-19 yang dirawat di Ruang NICU/ PICU RSPAD Gatot Soebroto pada periode Maret 2020 s.d Februari 2021. Populasi pada penelitian ini adalah bayi baru lahir yang di rawat di ruang NICU/ PICU RSPAD Gatot Soebroto pada periode penelitian. Sedangkan sampel penelitian ini adalah bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 dengan metode *total sampling*. Rumus besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah rumus Lemeshow dan diperoleh sampel minimal 42 bayi. Berdasarkan periode penelitian maka jumlah sampel yang dilibatkan sebanyak 59 bayi baru lahir.

Sampel yang diteliti memiliki kriteria inklusi adalah bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan kriteria Kemenkes RI 2020, menjalani rawat inap di lokasi penelitian dan ibu telah dilakukan pemeriksaan untuk diagnosis Covid-19 dengan spesimen swab nasal dan nasofaring menggunakan RT-PCR sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Kriteria eksklusinya adalah bayi yang lahir dan dirawat di ruang NICU/PICU RSPAD Gatot Soebroto dari ibu tidak terkonfirmasi Covid-19, data tidak lengkap atau tidak dilakukan pemeriksaan swab di lokasi penelitian yaitu RSPAD Gatot Soebroto.

Parameter yang diukur yaitu karakteristik bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan jenis kelamin, berat badan bayi saat lahir, usia gestasi, jenis persalinan, nilai APGAR, air ketuban dan nutrisi bayi. Kemudian, data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan perangkat lunak komputer SPSS versi 23. Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakter setiap variabel baik variabel dependen maupun variabel independen.

3. Hasil dan Diskusi

Status bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19

Tabel 1. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19

Status Bayi Baru Lahir	Jumlah	Persentase (%)
Negatif Covid-19	55	93,2
Positif Covid-19	4	6,8
Jumlah	59	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 dengan hasil negatif yaitu sebanyak 55 bayi (93,2%) dan hanya 4 bayi (6,8%) yang dinyatakan positif berdasarkan hasil pemeriksaan swab nasofaring pada usia 24 jam dan 48 jam kelahiran bayi baru lahir. Dari empat bayi yang dinyatakan positif Covid-19 tersebut, tiga diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan 1 bayi perempuan. Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa krisis perkembangan seseorang. Dikatakan masa krisis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat di ulang kembali. Masa bayi dibagi menjadi dua periode yaitu masa neonatal dan masa post neonatal. Masa neonatal dimulai dari umur 0-28 hari, sedangkan masa post neonatal dimulai

dari umur 29 hari sampai 11 bulan. Pada masa neonatal diperlukan proses adaptasi yang baik karena merupakan masa transisi dari intrauterin menjadi ekstrauterin.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 tidak menjamin bayi yang dilahirkan akan tertular dari ibunya, sebab transmisi vertikal dari ibu ke janin belum dapat dipastikan. Sampai saat ini, transmisi vertikal intrauterin dari ibu ke janin masih terus diteliti. Data menyebutkan bahwa transmisi infeksi Covid-19 secara vertikal masih mungkin [16]. Imunitas maternal dapat melewati sawar darah plasenta yang dapat menyebabkan terbentuknya imunitas pasif pada janin. Pada kasus yang dilaporkan oleh Dong, et al, terdapat hasil IgM dan IgG positif pada bayi baru lahir yang terinfeksi Covid-19, namun negatif hasil PCR Swab test [19].

Penelitian lain menunjukkan ditemukannya ACE-2 reseptor dalam jumlah sedikit pada plasenta yang memungkinkan infeksi vertikal melalui plasenta [20]. Ketika virus Covid-19 atau SARS CoV-2 berikatan dengan ACE-2 reseptor maka transmembrane protease serine 2 enzyme (TMPRSS2) teraktivasi, sehingga virus dapat melewati sel [21]. Oleh karena itu, ada kemungkinan ditemukannya virus SARS CoV-2 RNA di plasenta atau selaput ketuban seperti yang dilaporkan oleh Penfield, et al. [22]. Sebuah studi kasus dari Iran menyebutkan hasil SARS CoV2 RNA positif pada air ketuban seorang bayi prematur diikuti hasil swab nasofaring positif 24 jam setelah kelahiran [23]. Kirtsman, et al, melaporkan adanya kemungkinan terjadi infeksi kongenital SARS CoV-2 yang dibuktikan dengan hasil swab positif pada nasofaring bayi, plasenta, air susu, dan vagina ibu [24]. Pada penelitian yang lebih besar, dari 666 bayi baru lahir dari wanita positif SARS CoV-2 terdapat 28 bayi (4%) terinfeksi SARS CoV-2 setelah kelahiran [25].

Tabel 2. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin Bayi Baru Lahir	Jumlah	Persentase (%)
Perempuan	31	52,5
Laki-laki	28	47,5
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ada 31 bayi (52,5%) berjenis kelamin perempuan dan 28 bayi (47,5%) berjenis kelamin laki-laki yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19. Gender merupakan karakteristik yang berhubungan dengan jenis kelamin secara biologis, yang dimaksud gender pada penelitian ini yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Penelitian [26] menemukan hubungan signifikan karakteristik sosiodemografi berupa jenis kelamin, kelompok usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, dan asal daerah masyarakat China terhadap pengetahuan tentang Covid-19 ($p < 0,001$). Penelitian pada masyarakat China ini juga menemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tindakan terhadap Covid-19, dengan individu berjenis kelamin laki-laki berisiko 1,37 kali memiliki tindakan yang tidak baik (pergi ke tempat keramaian dan tidak menggunakan masker di luar) dibandingkan individu berjenis kelamin perempuan [26].

Jumlah kasus Covid-19 bahwa 60% pasien yang terpapar Covid-19 berjenis kelamin laki-laki. Data ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan tertular Covid-19. Penyakit komorbid hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor risiko faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2 [27].

Tabel 3. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan berat badan

Berat badan bayi saat lahir	Jumlah	Persentase (%)
Kurang (<2500 gram)	10	16,9
Normal (2500-4000 gram)	46	78
Lebih (>4000 gram)	3	5,1
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 3 diatas didapatkan informasi bahwa 10 bayi (16,9%) dengan berat badan saat lahir <2500 gram, 46 bayi (78%) mempunyai berat badan normal yakni antara 2500-4000 gram dan hanya 3 bayi (5,1%) dengan berat badan >4000 gram yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19.

Menurut hasil penelitian bahwa sebagian besar bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 mempunyai berat badan lahir yang normal yakni antara 2500-4000 gram. Hal ini sejalan dengan sebuah laporan penelitian di China tahun 2020 yang melakukan studi epidemiologi bahwa sampai saat ini sebagian besar ibu terkonfirmasi dengan Covid-19 akan melahirkan bayi dalam berat lahir yang normal dikarenakan belum ada bukti bahwa infeksi Covid-19 ini akan mengganggu pertumbuhan janin kecuali ada faktor lain yang mengganggu pertumbuhan janin selama masa kehamilan misalnya ibu yang disertai dengan pre-eklamsia, diabetes melitus atau infeksi intrauterin lainnya seperti ibu dengan HIV positif [12]

Tabel 4. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan usia gestasi

Usia Gestasi	Jumlah	Persentase (%)
Preterm (<37 minggu)	7	11,9
Aterm (37-40 minggu)	50	84,7
Post term (>40 minggu)	2	3,4
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 4 tersebut diketahui bahwa mayoritas bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 pada usia gestasi antara 37-40 minggu yaitu sebanyak 50 bayi (84,7%), sedangkan yang lahir preterm ada 7 bayi (11,9%) dan hanya 2 bayi (3,4%) yang lahir post term. Hasil penelitian ini didukung oleh laporan penelitian di China, Amerika Serikat dan Eropa tahun 2020 bahwa sebagian besar ibu yang terkonfirmasi Covid-19 akan melahirkan bayinya pada kehamilan cukup bulan dan penyebab paling tinggi pengakhiran kehamilan sebelum waktunya berasal dari indikasi janin dan ibunya [9][28]. Dari laporan kasus di Italia tahun 2020 didapatkan bahwa peningkatan risiko kelahiran kurang 9 bulan terjadi pada ibu dengan gejala pneumonia [29]. Terminasi kehamilan dilakukan sesuai masa gestasi dan indikasi ibu dan janin. Pada kasus ringan dan tidak ada kegawatdaruratan obstetri, terminasi dapat ditunda hingga pasien sembuh atau dinyatakan negatif Covid-19 selama dua kali berturut-turut melalui pemeriksaan swab nasofaring PCR. Pada kasus berat perlu dipertimbangkan terminasi, jika terminasi akan memperbaiki kondisi ibu maka dilakukan pada usia kehamilan 32-34 minggu. [30]. Hal ini karena kehamilan akan meningkatkan konsumsi oksigen, menurunkan kapasitas residual paru, dan meningkatkan tekanan diafragma yang akan memperberat gejala pneumonia. [31].

Terdapat laporan kasus pada persalinan prematur pada wanita dengan Covid-19, namun tidak jelas apakah persalinan prematur ini iatrogenik atau spontan. Persalinan iatrogenik disebabkan persalinan karena indikasi maternal yang berhubungan dengan infeksi virus, meskipun terdapat bukti adanya perburukan janin dan KPD preterm pada satu laporan kasus [32]. Perubahan sistem imun selama kehamilan diperlukan untuk melindungi ibu dan janin dari infeksi mikrobakterial. Seiring dengan perubahan usia gestasi, mekanisme respons imun adaptif juga akan berubah. Pada trimester pertama disebut stadium proinflamasi untuk menunjang implantasi embrio. Pada trimester kedua disebut stadium anti-inflamasi; stadium ini sangat dibutuhkan untuk memelihara pertumbuhan janin dan pada trimester akhir disebut stadium proinflamasi karena mendekati waktu persalinan [32]. Mekanisme inilah yang mendasari mengapa kasus Covid-19 paling banyak terjadi pada trimester akhir kehamilan [33].

Tabel 5. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan jenis persalinan

Jenis Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
Normal	13	22
Spontan dengan alat forsep/vakum	2	3,4
Operasi sesar	44	74,6
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi bahwa ada tiga jenis metode persalinan pada bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 yaitu persalinan normal, spontan dengan alat forsep/vakum dan operasi sesar yang ditunjukkan berturut-turut yaitu 13 bayi (22%) bayi lahir normal, 2 bayi (3,4%) dibantu dengan forsep atau vakum serta 44 bayi (74,6%) lahir melalui operasi sesar. Pemilihan teknik persalinan dapat disesuaikan indikasi obstetri. *Seccio caesarea* (SC) dilakukan sesuai indikasi atau jika ada perburukan kondisi ibu dan bayi. Persalinan pervaginam

bukan kontraindikasi pasien konfirmasi dan jika pasien sudah inpartu dapat dipertimbangkan percepatan proses persalinan, misalnya dengan induksi atau bantuan alat seperti vakum dan forseps pada kala II [30][34].

Pada kelompok bayi yang dilahirkan dari ibu terkonfirmasi Covid-19 memang telah disepakati bahwa metode persalinan terpilih adalah dengan sectio caesaria untuk menurunkan risiko transmisi baik kepada bayi saat lahir ataupun kepada petugas kesehatan yang menolong ibu. Hal ini sesuai rekomendasi yang dikeluarkan oleh *The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* tahun 2020 walaupun tidak mengeluarkan larangan untuk persalinan per vaginam jika syarat bisa dipenuhi untuk ibu, janin dan lingkungan sekitar yang melakukan pertolongan untuk mencegah penularan secara horizontal [16].

Apabila memungkinkan sebaiknya persalinan ditunda sampai prosedur isolasi sudah terlewati (misalnya dalam kasus preterm). Bila menunda dianggap tidak aman, induksi persalinan dilakukan sesuai protokol persalinan ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi Covid-19. [32] Bila ada indikasi operasi terencana pada ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi Covid-19, dilakukan evaluasi *urgency*-nya, dan apabila memungkinkan untuk ditunda (misalnya dalam kasus preterm) untuk mengurangi risiko penularan sampai infeksi terkonfirmasi atau keadaan akut sudah teratasi. Apabila operasi tidak dapat ditunda maka operasi dilakukan sesuai protokol persalinan sesar pada ibu hamil dengan suspek atau konfirmasi Covid-19 [32].

Tabel 6. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan nilai APGAR pada menit pertama dan kelima

Nilai APGAR	Jumlah	Persentase (%)
a. Satu menit pertama		
Normal (7-10)	52	88,1
Sedang (4-6)	7	11,9
Berat (0-3)	0	0
b. Menit kelima		
Normal (7-10)	56	94,9
Sedang (4-6)	3	5,1
Berat (0-3)	0	0
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada umumnya bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 mampu beradaptasi dengan baik yang ditandai dengan nilai APGAR pada menit pertama termasuk kategori normal sebanyak 52 bayi (88,1%) serta hanya 7 bayi (11,9%) kategori sedang, dan tidak ada bayi dengan kategori berat. Bahkan berdasarkan nilai APGAR menit kelima, hampir seluruh bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 memiliki nilai APGAR yang normal sebanyak 56 bayi (94,9%) dan hanya 3 bayi (5,1%) kategori sedang serta tidak ada bayi dengan kategori berat.

Pemberian nilai APGAR pada satu menit pertama atau lima menit dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu jika nilai 0-3 mengindikasikan bayi distress berat, nilai 4-6 mengindikasikan kesulitan moderat (depresi sedang) sedangkan nilai 7-10 mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik dan tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim. Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan observasi melalui pemeriksaan nilai APGAR. Nilai APGAR memungkinkan pengkajian untuk mengetahui perlu tidaknya resusitasi dilakukan dengan cepat. APGAR digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Pengukuran menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 baik itu pada penilaian 1 menit pertama maupun penilaian pada 5 menit kemudian dalam kehidupan pertama bayi baru lahir. Pemeriksaan ini dilakukan secara cepat bayi baru lahir akan mengevaluasi keadaan fisik dari bayi baru lahir dan sekaligus mengenali adanya tanda-tanda darurat yang memerlukan dilakukannya tindakan segera terhadap bayi baru lahir. Seorang bayi dengan berbagai tanda bahaya merupakan masalah yang serius, bayi dapat meninggal bila tidak ditangani segera [18]

Tabel 7. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan air ketuban

Air Ketuban	Jumlah	Persentase (%)
Normal (Putih keruh/ jernih)	46	78
Tidak Normal (Hijau bercampur mekoneum)	10	16,9
Kering (Air ketuban habis)	3	5,1
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa air ketuban bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 adalah normal yakni berwarna putih keruh atau jernih sebanyak 46 bayi (78%), 10 bayi (16,9%) yang bercampur mekoneum dan hanya 3 bayi (5,1%) yang air ketubannya habis. Sebuah review sistematis melalui pemeriksaan PCR pada plasenta, cairan ketuban, tali pusat, dan cairan ASI dari 24 wanita hamil dengan Covid-19 menunjukkan bahwa tidak ditemukan virus dari sampel yang ada [1]. Menurut [22] ada kemungkinan bahwa virus SARS CoV-2 RNA bisa ditemukan di plasenta atau selaput ketuban. Sebuah studi kasus dari Iran menyebutkan hasil SARS CoV-2 RNA positif pada air ketuban seorang bayi prematur diikuti hasil swab nasofaring positif 24 jam setelah kelahiran [23]. Studi lain menunjukkan kejadian ketuban pecah dini, solusio plasenta, persalinan prematur, dan berat badan lahir rendah pada kelompok wanita hamil dengan Covid-19 [19].

Tabel 8. Distribusi frekuensi bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 berdasarkan minum bayi

Minum Bayi	Jumlah	Persentase (%)
Susu Formula	58	98,3
ASI predominan	1	1,7
Jumlah	59	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa hampir semua bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 diberikan susu formula yaitu sebanyak 58 bayi (98,3%) dan hanya 1 bayi (1,7%) yang diberikan ASI predominan sejak kelahiran bayi. Pemilihan nutrisi untuk bayi dari ibu dengan Covid-19, sangat tergantung pada kondisi kesehatan ibunya, apakah tanpa gejala, ringan, sedang atau kondisi ibu sakit berat. Pada ibu melahirkan dengan Covid-19 tapi kondisinya tanpa gejala, ringan atau sedang, dapat diberikan ASI dari ibunya sendiri. Sebaliknya, pada ibu Covid-19 dengan sakit berat, dapat diberikan ASI donor atau susu formula. [18]. Terdapat dua jenis nutrisi yang dapat diberikan kepada bayi dari ibu dengan Covid-19, yaitu ASI atau formula. ASI bisa berupa ASI dari ibunya sendiri atau ASI donor. Maksud ASI donor adalah ASI yang berasal dari seorang ibu menyusui yang bukan dari ibu yang melahirkannya. Pemberian ASI donor tentu didasarkan pada alasan-alasan yang dapat diterima menyangkut adanya resiko jika bayi diberikan ASI dari ibu yang melahirkannya. Salah satu pertimbangan terhadap pemberian ASI donor untuk bayi dari ibu penderita Covid-19 adalah menghindari resiko penularan virus SARS-Cov-2. Pertimbangan lainnya adalah kondisi sakit ibu yang berat. [18].

ASI donor lebih diprioritaskan dibandingkan susu formula. Pilihan terbaik adalah ASI dari ibu yang melahirkan. Pada situasi tertentu, ASI dari ibunya diberikan secara tidak langsung, setelah terlebih dahulu diperah. Jika masih tidak memungkinkan dengan ASI perah, maka pilihan berikutnya adalah ASI donor. Jika masih tetap tidak memungkinkan, misalnya pada ibu dengan Covid-19 dengan kondisi sakit berat, maka pilihan terakhir adalah susu formula. [35]. Air Susu Ibu (ASI) Nutrisi yang terbaik dan optimal untuk bayi baru lahir adalah ASI, terutama yang berasal dari ibu yang melahirkannya. [35]. ASI merupakan nutrisi terbaik dan terlengkap dibandingkan susu formula. Dalam ASI terdapat unsur nutrisi berupa lemak, karbohidrat, protein dan air dalam jumlah yang tepat. Unsur-unsur tersebut berguna untuk perkembangan otak dan pertumbuhan bayi. ASI tidak sama dengan susu formula manapun karena ASI mengandung nutrisi yang unik. [35].

Meskipun ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi baru lahir, namun pada keadaan tertentu susu formula terpaksa diberikan kepada bayi hanya berdasarkan pertimbangan tertentu, baik menyangkut aspek ibu maupun bayi. Pertimbangan tersebut, misalnya ketakutan bayi akan tertular penyakit dari ibu saat menyusui langsung seperti ibu dengan Covid-19. Namun, susu formula tetap tidak bisa menyamai ASI. [36]. Kondisi bayi meliputi: kontraindikasi mendapat ASI, bayi kurang

bulan dan keadaan tertentu pada bayi cukup bulan. Sedangkan, beberapa kondisi ibu meliputi: indikasi untuk tidak menyusui, indikasi untuk sementara tidak menyusui, dan pertimbangan pada beberapa kondisi ibu. [36][37]. Kondisi kesehatan tertentu pada ibu merupakan kontraindikasi untuk pemberian ASI, sehingga susu formula menjadi pilihan. Misalnya, ibu dengan HIV positif, tidak diperbolehkan memberikan ASI kepada bayi karena virus HIV juga ditularkan melalui ASI.[38]. Termasuk juga disini adalah penyakit covid-19 yang diderita ibu melahirkan, terutama pada kondisi sakit berat. [36].

Terkait dengan Covid-19, dengan pertimbangan resiko terjadi penularan terhadap bayi, memberikan ASI secara langsung juga harus dipertimbangkan. Yang utama kita lakukan adalah, disatu sisi memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tapi pada sisi lain, kita mempertimbangkan supaya bayi baru lahir tidak akan tertular virus SARS-Cov 2 yang berasal dari ibunya. Pada kondisi penyakit Covid-19 yang diserita ibu bersifat ringan atau tanpa gejala, pemberian ASI masih dipertimbangkan, meskipun dengan cara-cara tertentu. Sedangkan pada ibu dengan Covid-19 berat, maka susu formula menjadi pilihan utama untuk bayi. [36][39].

Berdasarkan hasil penelitian, hampir semua bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 diberikan susu formula yaitu sebanyak 58 bayi (98,3%). Bayi dari ibu terkonfirmasi atau kasus probable dilakukan perawatan di ruang isolasi khusus sehingga tidak dapat dilakukan rawat gabung. Selain itu, ada pula bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 yang memerlukan perawatan intensif dengan pemasangan *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP). Menurut Erlina Burhan (2020), rawat gabung untuk ibu suspek dapat dilakukan apabila fasilitas kesehatan mempunyai kamar rawat gabung perorangan (1 kamar hanya ditempati 1 orang ibu dan bayinya). Perawatan harus memenuhi protokol kesehatan ketat, yaitu jarak antara ibu dengan bayi minimal 2 meter. Bayi dapat ditempatkan di inkubator atau *cots* yang dipisahkan dengan tirai. Ibu rutin dan disiplin mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi serta berperilaku hidup bersih dan sehat. Selama merawat bayinya, ibu harus memakai masker bedah. Sebaliknya, rawat gabung tidak dianjurkan apabila ruangan berupa bangsal bersama pasien lain atau ibu sakit berat sehingga tidak dapat merawat bayinya [40]

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa jenis pemberian minum pada bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 pada umumnya tidak mendapatkan ASI secara eksklusif. Hal ini dikarenakan ibu yang dirawat isolasi terpisah dari bayi mengalami kesulitan melakukan pemerahan ASI, mengumpulkan, menyimpan dan mengirimkan ASI perah dari ibu ke bayinya. Hanya ada satu bayi yang mendapatkan ASI predominan. Hasil ini sejalan dengan konsensus yang dilakukan di China tahun 2020 pada awal pandemi, ada seorang ibu terinfeksi Covid-19 yang diisolasi selama 14 hari sampai didapatkan hasil negatif agar bisa bersama dengan bayinya dan bayi tersebut selama isolasi dari ibu hanya diberikan susu formula. Namun, WHO merekomendasikan bahwa ASI dapat diberikan oleh ibu yang terkonfirmasi Covid-19 kepada bayinya baik disusukan secara langsung atau menggunakan metode ASI perah dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dan mempertimbangkan keadaan klinis ibu dan bayi. WHO juga merekomendasikan ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan yakni prinsip pencegahan penularan dari ibu yang menyusui secara langsung seperti menggunakan masker, melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui serta membersihkan semua alat-alat yang disentuh oleh ibu. Jika tidak bisa menyusui secara langsung maka tetap diupayakan pemberian ASI perah kepada bayinya. Sampai saat ini belum ada laporan yang membuktikan bahwa Covid-19 dapat ditularkan melalui pemberian ASI.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hanya ada 4 bayi (6,8%) yang dinyatakan positif dari ibu terkonfirmasi Covid-19. Adapun karakteristik bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 yaitu terdapat 31 bayi (52,5%) berjenis kelamin perempuan, 46 bayi (78%) mempunyai berat badan normal antara 2500-4000 gram, mayoritas bayi lahir pada usia gestasi normal antara 37-40 minggu yaitu sebanyak 50 bayi (84,7%) dan sebagian besar lahir melalui operasi sesar sebanyak 44 bayi (74,6%). Pada umumnya bayi baru lahir mampu beradaptasi dengan baik ditandai dengan nilai APGAR pada menit pertama dan kelima termasuk kategori normal dan tidak ada bayi dengan

kategori berat. Namun, hampir semua bayi yang lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 diberikan susu formula yaitu sebanyak 58 bayi (98,3%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pimpinan di lokasi penelitian dan pihak terkait untuk dapat memfasilitasi pemberian ASI secara eksklusif pada bayi baru lahir dari ibu terkonfirmasi Covid-19 dengan tetap menerapkan protokol kesehatan dan mempertimbangkan kondisi klinis ibu dan bayi sebab sampai saat ini belum ada laporan yang membuktikan bahwa Covid-19 dapat ditularkan melalui pemberian ASI. Penulis juga menyarankan agar dapat dilakukan riset lebih lanjut untuk membuktikan ada tidaknya transmisi vertikal dari ibu ke janin.

Referensi

- [1] N. M. Mustafa and L. A. Selim, "Characterisation of COVID-19 Pandemic in Paediatric Age Group: A Systematic Review and Meta-Analysis," *J. Clin. Virol.*, vol. 128, no. April, p. 104395, 2020, doi: 10.1016/j.jcv.2020.104395.
- [2] C. Fan, D. Lei, C. Fang, C. Li, M. Wang, and Y. Liu, "Perinatal Transmission of 2019 Coronavirus Disease – Associated Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Should We Worry?," pp. 2019–2021, 2020, doi: 10.1093/cid/ciaa226.
- [3] M. K. Rohmah and A. R. Nurdianto, "Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) pada Wanita Hamil dan Bayi: Sebuah Tinjauan Literatur," *Medica Hosp. J. Clin. Med.*, vol. 7, no. 1A, pp. 329–336, 2020, doi: 10.36408/mhjcm.v7i1a.476.
- [4] K. Shen *et al.*, "Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement," *World J. Pediatr.*, vol. 16, no. 3, pp. 223–231, 2020, doi: 10.1007/s12519-020-00343-7.
- [5] C. Jiehao *et al.*, "A case series of children with 2019 novel coronavirus infection: Clinical and epidemiological features," *Clin. Infect. Dis.*, vol. 71, no. 6, pp. 1547–1551, 2020, doi: 10.1093/cid/ciaa198.
- [6] B. Chen, Zhiyan; Zhang, Yueqian; Simsek, Murat; Kantarci, "Deep Belief Network-based Fake Task Mitigation for Mobile Crowdsensing under Data Scarcity," 2020, doi: 10.1109/ICC40277.2020.9148817.
- [7] L. N. Ji *et al.*, "Clinical features of pediatric patients with COVID-19: a report of two family cluster cases," *World J. Pediatr.*, vol. 16, no. 3, pp. 267–270, 2020, doi: 10.1007/s12519-020-00356-2.
- [8] H. Hong, Y. Wang, H. T. Chung, and C. J. Chen, "Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children," *Pediatr. Neonatol.*, vol. 61, no. 2, pp. 131–132, 2020, doi: 10.1016/j.pedneo.2020.03.001.
- [9] H. Zhu *et al.*, "Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia," *Transl. Pediatr.*, vol. 9, no. 1, pp. 51–60, 2020, doi: 10.21037/tp.2020.02.06.
- [10] J. Deitrick, Katie; Adam, Jourdan; Davis, "Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019," *J. Emerg. Nurs.*, vol. 46, no. 6, pp. 748–759, 2020.
- [11] Y. Li *et al.*, "Lack of vertical transmission of severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2, China," *Emerg. Infect. Dis.*, vol. 26, no. 6, pp. 1335–1336, 2020, doi: 10.3201/eid2606.200287.
- [12] Y. Dong *et al.*, "Epidemiology of COVID-19 among children in China," *Pediatrics*, vol. 145, no. 6, 2020, doi: 10.1542/peds.2020-0702.
- [13] S. Khan *et al.*, "Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth," *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, vol. 41, no. 6, pp. 748–750, 2020, doi: 10.1017/ice.2020.84.
- [14] S. Wang *et al.*, "A case report of neonatal 2019 coronavirus disease in China," *Clin. Infect. Dis.*, vol. 71, no. 15, pp. 853–857, 2020, doi: 10.1093/cid/ciaa225.

- [15] Q. Lu and Y. Shi, "Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know," *J. Med. Virol.*, vol. 92, no. 6, pp. 564–567, 2020, doi: 10.1002/jmv.25740.
- [16] R. M. V. et al. E. Mullins, D. Evans, "Coronavírus na gravidez e parto: análise rápida," *Obstet. Gynecol.*, pp. 1–12, 2020.
- [17] P. Zimmermann and N. Curtis, "COVID-19 in Children, Pregnancy and Neonates: A Review of Epidemiologic and Clinical Features," *Pediatr. Infect. Dis. J.*, vol. 39, no. 6, pp. 469–477, 2020, doi: 10.1097/INF.0000000000002700.
- [18] IDAI, "Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 Pada Anak," *Indones. Pediatr. Soc.*, p. 33, 2020, [Online]. Available: <https://www.idai.or.id/about-idai/idai-statement/panduan-klinis-tata-laksana-covid-19-pada-anak>.
- [19] Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, "Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn," *JAMA*, vol. 323, no. 18, pp. 1846–1848, 2020, doi: 10.1001/jama.2020.4621.
- [20] Hosier H, Farhadian S, Morotti R, Deshmukh U, Lu-Culligan A, Campbell KH, "First case of placental infection with SARS-CoV-2," 2020.
- [21] T. H. Deniz M, "Vertical transmission of SARS CoV-2: A systematic review," *J Matern. Neonatal Med*, pp. 1–8, 2020.
- [22] Penfield CA, Brubaker SG, Limaye MA, Lighter J, Ratner AJ, Thomas KM, "Detection of SARS-COV-2 in placental and fetal membrane sample," *Am J Obs. Gynecol MFM*, vol. 2, no. 3, p. 100133, 2020.
- [23] A. S. Zamaniyan M, Ebadi A, Aghajanpoor S, Rahmani Z, Haghshenas M, *Preterm delivery, maternal death, and vertical transmission in a pregnant woman with COVID-19 infection*. 2020.
- [24] Kirtsman M, Diambomba Y, Poutanen SM, Malinowski AK, Vlachodimitropoulou E, Parks WT, "Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection," *CMAJ*, vol. 192, no. 24, pp. E647–E650, 2020, doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.200821>.
- [25] Walker KF, O'Donoghue K, Grace N, J Dorling, J L Comeau, W Li, "Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis," *BJOG*, vol. 127, no. 11, pp. 1324–1336, 2020, doi: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16362>.
- [26] B. L. Zhong *et al.*, "Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: A quick online cross-sectional survey," *Int. J. Biol. Sci.*, vol. 16, no. 10, pp. 1745–1752, 2020, doi: 10.7150/ijbs.45221.
- [27] R. M. Fang L, Karakiulakis G, "Are Patients With Hypertension And Diabetes Mellitus At Increased Risk For COVID-19 Infection?," *Lancet Respir Med*, 2020, doi: 10.1016/S2213- 2600(20)30116-8.
- [28] H. Hong, Y. Wang, H. T. Chung, and C. J. Chen, "Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children," *Pediatr. Neonatol.*, vol. 61, no. 2, pp. 131–132, 2020, doi: 10.1016/j.pedneo.2020.03.001.
- [29] S. G. Della Gatta AN, Rizzo R, Pili G, "Covid-19 during pregnancy: a systematic review of reported cases," *Am J Obs. Gynecol*, vol. 223, pp. 36–41, 2020.
- [30] Boelig R, Manuck T, Oliver E, Di Mascio D, Saccone G, Bellussi F, "Labor and delivery guidance for COVID-19," *Am J Obs. Gynecol MFM*, vol. 2, no. 2, p. 100110, 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100110>.
- [31] B. Berghella, Vincenzo; Hughes, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues and antenatal care," *UpToDate*, 2020. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues-and-antenatal-care?search=coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues>. (accessed Feb. 14, 2021).
- [32] POGI, "Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas)," *Penanganan Infeksi Virus Corona Pada Matern.*, vol. 1, no. 3, pp. 9–11, 2020.

-
- [33] W. L. Qiancheng, X, Jian S, Lingling P, Lei H, Xiaogan J, "Coronavirus disease 2019 in pregnancy," *Intern. J Infect Dis*, vol. 95, pp. 376–383, 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.065>.
- [34] Kemenkes RI, *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru*. 2020.
- [35] A. Pereira *et al.*, "Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: A case series," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 15, no. 1, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1186/s13006-020-00314-8.
- [36] F. V. Felicia, "Manajemen Laktasi di Masa Pandemi COVID-19," vol. 47, no. 9, pp. 691–693, 2020.
- [37] T. F. Fadilah and D. Setiawati, "Aspek Imunologi Air Susu Ibu Dan Covid-19," *J. Penelit. Dan Karya Ilm. Lemb. Penelit. Univ. Trisakti*, vol. 6, no. 1, p. 42, 2021, doi: 10.25105/pdk.v6i1.8629.
- [38] IDAI, *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak, 2010.
- [39] OMS and UNICEF, *The baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns*. 2020.
- [40] Erlina Burhan *et al.*, *Agustus 2020 Pedoman Tatalaksana COVID-19*. 2020.